

כתב תביעה

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
ברחובות

התובעים:

1. **טליה רוקח, ת"ז 221382377**

2. **הראל רוקח, ת"ז 326468311**

3. **מוריה רוקח, ת"ז 331799478**
ע"י אפוטרופוסייהם הטבעיים גלוריה וישראל רוקח

4. **גלוריה רוקח, ת"ז 318047453**

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (62254) ו/או יגאל
רסקין
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 7412358 - 03, פקס: 077-3180983
דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעים:

1. **גלוריה רוקח, ת"ז 318047453** (נתבעת בתביעת התובעים 1 – 3)

2. **הראל, חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 520032459**
מרחוב אבא הלל 3, רמת גן
דוא"ל: tviot.hova@harel-ins.co.il



סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה: 710 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעים הגישו למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, את מוזמנת להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

לתשומת ליבך, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעים הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

(1) בעלי הדין :

1. התובעת 1, ילידת 2.1.13, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוסעת ברכב מס' 51-862-75 (להלן: "הרכב").
2. התובע 2, יליד 1.11.07 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוסעת ברכב.
3. התובעת 3, ילידת 11.9.08 הייתה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוסעת ברכב.
4. התובעת 4, אימם של התובעים 1 – 3, הייתה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב.
5. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב אישור משטרה, אישור על השבתת הרכב ואישור לשחרור הרכב, מסומנים "כנספח 1" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

6. התובעים נפגעו בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרים התובעים לפצותם בגין הנזקים שנגרמו להם בתאונה.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה :

7. בתאריך 18.10.19, בשעה 14:24 או בסמוך לכך, בכביש מס' 70, היה הרכב מעורב בתאונה בקינמטיקה קשה והתובעים נפגעו בגופם (להלן: "התאונה").

התובעת 1:

8. ממקום התאונה פונתה התובעת 1 לבית החולים רמב"ם, בחיפה, שם אובחנו חבלות בצוואר ובפלג גופה הימני. היא אושפזה להמשך השגחה ושחררה בהמלצה להמשך מעקב רפואי ומנוחה.

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "כנספח 2" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

התובע 2:

9. התובע 2 הובהל לבית החולים רמב"ם, בחיפה, שם אובחנו חבלות בצוואר וכאבי ראש, לאחר השגחה במיון שוחרר התובע 2 לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי ומנוחה.



רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "כנספח 3" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

התובעת 3:

10. התובעת 3 פונתה לבית החולים רמב"ם, בחיפה, סבלה מכאבים עזים בבית החזה נוכח פתיחת כריות האוויר. לאחר ביצוע מספר בדיקות והשגחה במיון שוחררה לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי ומנוחה.

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "כנספח 4" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

התובעת 4:

11. התובעת 4 הובהלה באמצעות מד"א לבית החולים רמב"ם, בחיפה, שם אובחנו חבלות בפנים ובראש, בחזה, בבטן התחתונה, בצוואר ובגב והוחלט לאשפזה בדחופות. בדיקת ct בטן הדגימה נוזל בכמות קטנה באגן. לאחר אשפוז להשגחה, ביצוע בדיקות וקבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת 4 לביתה בהמלצה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה.

12. הכאבים העזים מהם סבלה התובעת 4 החמירו והיא פנתה למוקד רפואה דחופה, שם אובחנו כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב כמו גם כאבים בבטן והיא הופנתה למיון בית החולים שיבא, בתל השומר, שם נבדקה ולאחר מספר בדיקות הוחלט לשחררה לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי בקהילה, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

13. התובעת 4 אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, כמו גם כאבים בחזה וכאבי ראש, הופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, המשך נטילת משככי כאבים ומחמת הקושי לחזור לעבודה הוחלט להפנותה לרופא תעסוקתי.

14. התובעת 4 נבדקה ע"י רופא תעסוקתי אשר קבע כי אינה כשירה לעבודתה עד ליום 1.3.20 ולאחר מכן, כשירה בהיקף של 50% בלבד לחודש נוסף.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 5" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

15. בעקבות התאונה אושרה לתובעת 4 חופשת מחלה למן יום התאונה ועד ליום ועד לתאריך 1.3.20 (120 ימים) ובהמשך ניתנו לה חופשות מחלה נוספות

רצ"ב תעודות מחלה, מסומנות "כנספח 6" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

16. ביום 4.3.20 פוטררה התובעת 4 מעבודתה כסייעת לגננת וזאת עקב מצבה מחמת התאונה ותוצאותיה.

רצ"ב מכתב הפסקת עבודה, מסומן "כנספח 7" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

17. מאז התאונה סובלת התובעת 4 מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר והגב, מכאבי ראש וסחרחורות, מקשיים בהרמת משאות, מקושי בכיפוף, בישיבה, בעמידה ובהליכה ממושכות, מכאבי ראש, מקשיי ריכוז, מקושי בהירדמות ושינה רציפה, מסחרחורות והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

18. במועד התאונה הייתה התובעת אשת חינוך ועבדה בתפקיד סייעת לגננת, במקביל להיותה דוגמנית והמתירה להתחלת לימודי תואר ראשון במשפטים. מחמת התאונה ותוצאותיה, התקשתה התובעת בביצוע עבודותיה, היא פוטררה מעבודתה כסייעת לגננת, נבצר ממנה להשתתף בקמפיינים הדורשים מאמץ פיזי ויציבה, ונגרמו לו הפסדי השתכרות.

19. התובעת, אם חד הורית ל-4 ילדים, מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה וטיפול בילדיה, נזקקת לעזרת הזולת באופן מוגבר ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.

20. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

21. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.

חלק 3

22. להלן פירוט נזקי התובעים:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|-----------|---|
| 165,000 ₪ | (1) הפסדי השתכרות לתובעת 4 בעבר – |
| 30,000 ₪ | (2) עזרת הזולת לתובעים בעבר – |
| 12,000 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 25,000 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעים פיצוי הולם בגין נזקיהם, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת 4 או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד לתובעים.

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד לתובעים.

(4) שימוש מוגבר במוניות בעתיד לתובעים.



(5) פיצוי בגין נזקיהם הלא ממוניים של התובעים.

1. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובעים בהיותה הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב במועד התאונה.
2. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעים בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.
3. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
4. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעות לדין, ולחייבן לפצות את התובעים, כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעים



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: בקשה למינוי מומחים (עמודים 8 עד 8)	8
נספח 2: יפוי כח וסר ונחתמו (עמודים 10 עד 15)	10
נספח 3: נספח 1 (עמודים 17 עד 20)	17
נספח 4: נספח 2 (עמודים 22 עד 24)	22
נספח 5: נספח 3 (עמודים 26 עד 28)	26
נספח 6: נספח 4 (עמודים 30 עד 32)	30
נספח 7: נספח 5 (עמודים 34 עד 51)	34
נספח 8: נספח 6 (עמודים 53 עד 61)	53
נספח 9: נספח 7 (עמודים 63 עד 63)	63



נספח 1 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 8 עד 8)

נספח 1 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 8 עד 8)



טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
ברחובות

גלוריה רוקח ואח' - נ ג ד - הראל חברה לביטוח בע"מ ואח'

התובעת, גלוריה רוקח, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורטופדי בתחום הנוירולוגי ובתחום השיקומי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה טופלה במסגרת בית החולים רמב"ם, בחיפה, בבית החולים שיבא, בתל השומר, ובמסגרת קופת החולים מכבי.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 2 :

יפוי כח וסר ונחתמו

(עמודים 10 עד 15)

נספח 2 :

יפוי כח וסר ונחתמו

(עמודים 10 עד 15)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, שלמה רוקח, מס' 318047453, מרחוב הארזים 8, גבעתיים,
ת.ז. מס' 318047453, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לשכת עורכי דין להיות באי כוחי במשפט של
ממנה בזה נגד בענין תאונת דרכים מיום
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

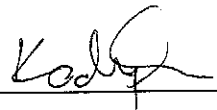
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

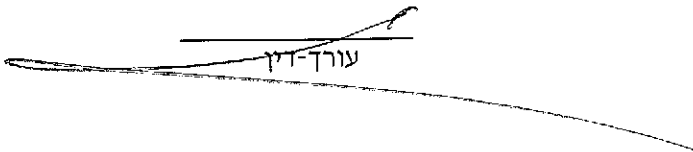
ולראיה באתי על החתום

היום 10 לחודש 2 שנה 21

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל




עורך-דין

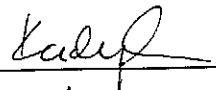
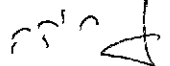
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והגני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 10 לחודש 2 שנה 21

חתימה: X 


הגני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



עו"ד אריאל פרינצב
מס' תע"ת 42254

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב	
רוזן	אלון	318047453		
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
המלחה	7	המלחה		

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאות ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסייעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'
שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 10.2.21 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X *Kalif*

עו"ץ אריאל סייג
מס' רשיון: 62254 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ אוריג חוק בעל ת.ז. 318047453 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____

X Kalish
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אריאל כהן מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 10.2.21
הופיע/ה בפני אוריג חוק (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מסי 318047453
ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

K
חתימת עורך הדין

נספח 3 :

נספח 1

(עמודים 17 עד 20)

נספח 3 :

נספח 1

(עמודים 17 עד 20)





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה: שלוחת בוחנים מרחב עמקים
 תאריך: 30/10/2019 א' חשון תש"פ 10:49
 מס' תיק מסוף: 5 - 2019 - 4574 - 1408
 טלפון: 04-6524495
 כתובת: הנשיא 5 עפולה - מיקוד: 1828805
 נושא המסמך

מספר תיק: 453425 / 2019
 פלא: ת.ד.
 סיווג תיק: ת.ד.
 מס' מסמך: יז
 בתיק: 04-6524459
 פקס: bohanim.amakim@police.gov.il
 מייל:

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 18/10/2019 בשעה 14:24
2. מקום התאונה: בכביש בין עירוני כביש מס 70 ק"מ מס undefined הערות מקום: 33.10, 70
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב:	תוצר רכב
5186275	פרטי נוסעים	מספר פוליסה	מזדה תאילנד
הראל	חברת ביטוח	7017010374/19	סוג לוחית ישראלית
(1) שיוך המעורב נהג	ת.ז. 318047453	שם גלוריה רוקח	שנת לידה 14/04/1979
כתובת ראשל"צ, הזרעים 8		קופ"ח / בית חולים רמב"ם - חיפה	חומרת הפגיעה
(2) שיוך המעורב נוסע	ת.ז. 221382377	שם טליה רוקח	שנת לידה 02/01/2013
כתובת ראשל"צ, הזרעים 8		קופ"ח / בית חולים רמב"ם - חיפה	חומרת הפגיעה
(3) שיוך המעורב נוסע	ת.ז. 326468311	שם הראל רוקח	שנת לידה 01/11/2007
כתובת ראשל"צ, הזרעים 8		קופ"ח / בית חולים רמב"ם - חיפה	חומרת הפגיעה
(4) שיוך המעורב נוסע	ת.ז. 331799478	שם מוריה רוקח	שנת לידה 11/09/2008
כתובת ראשל"צ, הזרעים 8		קופ"ח / בית חולים רמב"ם - חיפה	חומרת הפגיעה

מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב:	תוצר רכב
3413071	פרטי נוסעים	פולד גרמניה	סוג לוחית
חברת ביטוח	מספר פוליסה	שם	שנת לידה
ביטוח ישיר	973733903/1	מאור גבאי	28/05/1985
(1) שיוך המעורב	ת.ז.	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	21521422	רמב"ם - חיפה	
כתובת			
באר שבע, וילנאי זאב 1			
(2) שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נוסע	227191178	מיקה אידה גבאי	18/11/2018
כתובת		קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
באר שבע, וילנאי זאב 1		רמב"ם - חיפה	
(3) שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נוסע	340120393	לביא רפאל גבאי	14/08/2015
כתובת		קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
באר שבע, וילנאי זאב 1		רמב"ם - חיפה	
(4) שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נוסע	300713286	תמר דדון	11/03/1987
כתובת		קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
באר שבע, וילנאי זאב 1		רמב"ם - חיפה	

מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב:	תוצר רכב
1090988	אוטובוס צבורי להסע מיוחד	איסוזו תורכיה	סוג לוחית
חברת ביטוח	מספר פוליסה	שם	שנת לידה
שלמה "סיקסט"	1103356067/19-00	ריפעת דראושה	30/09/1981
(1) שיוך המעורב	ת.ז.	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	43204320	מרכזי בעמק - עפולה	
כתובת			
אכסאל, אכסאל			
4. פרטי הולכי רגל:			
5. כמות נפגעים: 9	מצב התיק: בחקירה	מתאריך: 20/10/2019	

פרטי המטפל בתיק	שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי
מ"א	יבגני		
1087816	סורוקה		
פרטי השוטר המוסר	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
מ"א	רסב	יעקב	יעקב
949404			



הודעה על אי שימוש ברכב: עקב ת"ד/נ"ב (תקנה 308 לתקנות התעבורה, התשכ"א-1961)

☐ לבדיקה חוזרת תוך 48 שעות ☒ לבדיקת משרד הרישוי

פרטים כלליים	מספר תיק פלא	2019	453425 /
יחידה	שלוחת בוחנים מרחב עמקים	ת.ד.	ת.ד.
תאריך	30/10/2019 א' חשון תש"פ	טו	08-9371580
מס' תיק מסוף	5 - 2019 - 4574 - 1408	פקס	bohanim.amakim@police.gov.il
טלפון	04-6524495	מייל	
כתובת	הרצל 206, רחובות		
נושא המסמך			

זוהר עפ"י רישיון עם תמונה

א. אל:

פרטי מעורבים

שם פרטי	שם משפחה	סוג ת"ז	ת"ז
רוקח	רוקח	10	318047453
גלוריה	כתובת		
ראשל"צ, הזרעים 8			

מס' הרכב	מס' רישיון נהיגה	מס' השילדה	סוג הרכב	תוצרת
5186275	JMZDEA255-ZW185383	פרטי נוסעים	מזדה תאילנד	
שנת ייצור	משקל עצמי	משקל כולל	משקל בעת הבדיקה	צבע
2012			זהב	

אחר, פרט:

1. הואיל ובתאריך: 18/10/2019

נבדק הרכב הנ"ל ע"י בוחן תנועה ונמצא שהוא עלול לסכן את התנועה/ מהווה סיכון בטיחותי ונמצאו הנזקים כדלקמן:

תיאור מילולי לממצאי הבדיקה:

נזק קשה בחזית הרכב מעיכה מלפנים לאחר עקב מעורבות בתאונת דרכים. לפיכך הנני להודיע כי השימוש ברכב הנ"ל בדרכים אסור עד אשר יתוקנו בו הליקויים המצוינים לעיל ועד אשר בוחן משרד הרישוי יבדוק את הרכב ויתיר את השימוש בו. (לתשומת לבך! לאחר תיקון הליקויים

שנמצאו ברכב, עליך למלא את ההצהרה שבסוף הטופס)

2. מקום בדיקת הרכב: על פי תמונות נזק.

3. רישיון הרכב בוטל ועליך להביאו למשרד הרישוי לבדיקה לשם החזרתו לכביש.

4. הינך רשאי להעביר את הרכב הנ"ל לשם ביצוע תיקונים למסך הקרוב בדרך הקצרה ביותר,

עד לתאריך: שעה ולפי התנאים הבאים:

חתימת מקבל ההודעה



אישור לשחרור רכב שנגרר בגרירה משטרתית

פרטים כלליים

יחידה: שלוחת בוחנים מרחב עמקים
 תאריך: 30/10/2019 א' חשון תש"פ 10:46
 מס' תיק מסוף: 5 - 2019 - 4574 - 1408
 מס' מסמך בתיק: טז
 נושא המסמך: ת.ד. / 453425
 מספר תיק פלא: 2019
 סיווג תיק: ת.ד.
 מ"מ: ת.ד.

נהג/ת נכבד/ה

לכבוד: גלוריה רוקח

טלפונים: 054 - 4822099

1. רכב מס': 5186275 סוג לוחית: ישראלית לאחר תאונה

נגרר ע"י משטרת ישראל באמצעות קבלן פרטי: שם חברת הגרירה: שגריר

בתאריך: 18/10/2019 בשעה: 14:24

כתובת

בכביש בין עירוני כביש מס 70 ק"מ מס undefined

☐ מ'ופה כוח

למגרש אחסנה: גרר מטרו, צומת כפר ברנך, 04-6541329

2. בתאריך: 30/10/2019 נמסרה לך הודעה ע"י החתום מטה כי רכבך משוחרר ועליך להוציאו ממגרש האחסנה.

3. לידיעתך, אינך חייב/ת בתשלום עבור שני ימי האחסנה הראשונים מיום מתן אישור זה. אופן מסירת ההודעה: נמסר לנהג ידנית

לאחר מכן תשלם עבור ימי האחסון את התעריף כמפורט בסעיף 6 להלן. (לדוגמא לפי 2 ימים: אם נמסרה לך הודעה ביום ב' בשבוע, תחוייב/י בתשלום החל מיום ד' באותו שבוע).

4. הנך מתבקש לבוא למגרש האחסנה בכתובת:

גרר מטרו, צומת כפר ברנך, 04-6541329

בימים א'-ה' בין השעות 08:00 - 17:00, בימי ו' וערבי חג בין השעות 08:00 - 13:00. 5. בגין גרירת רכב גנוב או רכב שנגרר לצרכי חקירה משטרתית, אינך חייב/ת בתשלום הוצאת גרירה, למעט תשלום עבור אחסון הרכב כאמור בסעיפים 3, 6. עבור כל גרירה אחרת עליך לשלם ישירות לגורר כמפורט בסעיף 6. 6. א. תעריפי גרירה ואחסון (כולל מע"מ)

מחיר גרירה גלובלי עד 35 ק"מ (כולל מע"מ) מחיר לכל ק"מ נוסף (כולל מע"מ) מחיר ליום אחסנה (כולל מע"מ)

לרכב עד 6.5 טון 400 ש"ח 8.19 ש"ח 35.1 ש"ח

לרכב מ 6.5 טון ועד 19 טון 1890 ש"ח

לרכב מ 19 טון ועד 34 טון 3780 ש"ח

ב. תוספת של 50% חלה על גרירה שבוצעה בין השעות 06:00 עד 24:00, וכן על גרירה שבוצעה בשבת/חג ובערבי חג החל מהשעה: 16:00.

ג. בגין חילוף הרכב באמצעים מיוחדים תחוייב בתשלום ע"פ הערכת שמאי בשירות המשטרה.

ד. חברת שגריר הינה זכיינית משטרת ישראל ולכן החשבונית תונפק על ידה בלבד, המחיר מתעדכן מעת לעת בכפוף למדד המחירים לצרכן.

7. אם תתבקש לשלם סכום העולה על האמור לעיל, פנה ליחידה המשחררת ונמק את סירובך לתשלום.

8. בבואך לשחרר את הרכב, תדרש לחתום על טופס לאישור קבלת הרכב. עיין היטב בטופס לפני שתחתום עליו.

9. אם הרכב לא ילקח על ידך או על ידי בא כוחך בתוך 14 יום מתאריך קבלת אישור זה, יועבר רכבך להשמדה/ חילוץ לפי צו בי"מ"ש ותידרש לשלם עבור הגרירה והאחסון בהתאם לתעריף חברת הגרירה.

חתימת מקבל ההודעה

פרטי החוקר

מ"א: 949404 רסב: יעקב דרגה: שם משפחה: שם פרטי: יעקב

יעקב יעקב, רס"ב

מ"א 94940-4

בוחן תנועה שפלה

נספח 4 :

נספח 2

(עמודים 22 עד 24)

נספח 4 :

נספח 2

(עמודים 22 עד 24)



ת.ד. חיפה, 9602
טל': 04-7774000/1
פקס: 04-7774014

בית חולים דות רפפורט לילדים
היחידה לרפואת ילדים דחופה (מיון ילדים)
מנהל: פרופ' איתי שביט



סיכום מלר"ד/ה שהיה ילדים 11320575

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איגוד פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מטרת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

22138237-7 רוקח טליה

נקבה, גיל בקבלתה: 6, ת.לידה: 02/01/2013

הזרעים 8, ראשון לציון 7528195, שם האב: ישראל, ארץ לידה: ישראל

שעת קבלה 15:47

18/10/2019

תאריך קבלה

הופנה לביתה

18/10/2019

תאריך שחרור

אבחנות

V719

OBSERVATION NOS

E8191

TRAFFIC ACCIDENT PASSENGER IN MOTOR VEHICLE NOT MOTORCYCLE

אבחנות רקע

2822

DEFICIENCY OF G6PD

סימנים

סימנים

בדיקה	דופק	סטור. באוויר	סיסטולי	דיאסטולי	משקל				
יח מידה	bpm	%	mmHg	mmHg	ק"ג				
ערכי יחוס	60-100	89-	90-140	60-80	1-100				
18/10/2019 16:03	99	98	102	67	21				

אמדן כאב מטופלים מתקשרים

בדיקה	התערבות בכ	מיקום הכאב	ת.כאב	מ.כאב	התערבות בכ				
יח מידה									
ערכי יחוס									
18/10/2019 16:04	אמדן	4	4	צוואר	לא תרופתית				

אמדן כאב מטופלים לא מתקשרים

בדיקה	התערבות בכ								
יח מידה									
ערכי יחוס									
18/10/2019 16:04	אמדן	לא תרופתית							

ד"ר ג'ורס ואיל

ילדים

אנמנזה

בת 6 הופנתה עקב התערבות בת"ד כנוסעת אחורית מאחורה, ללא סיפור של חבלה, ללא איבוד הכרה.
ללא תלונות על כאבי ראש.
ללא הקאות.

בדיקת החולה

ת.ד 9602, חיפה 31096
טל': 04-7774000/1
פקס: 04-7774014

בית חולים רות רפפורט לילדים
היחידה לרפואת ילדים דחופה (מיון ילדים)
מנהל: פרופ' איתי שביט



סיכום מלר"ד/השהיה ילדים 11320575

נקבה, גיל בקבלתה: 6, ת.לידה: 02/01/2013

22138237-7 רוקה טליה

מצב כללי טוב, חיוניות ועירניות, סימנים חיוניים בנורמה.
ראש - ללא סימני חבלה.
צוואר - סימן חגורה בצוואר תחתון ימני, ללא הגבלה בתנועת צוואר, ללא רגישות במימוש, רושם שפשוף חיצוני.
בית חזה - ללא סימני חבלה, ללא רגישות בנימוש.
ריאות - כניסת אוויר שווה דו"צ ללא צפצופים או חרחורים.
לב - קולות לב תקינים וסדירים ללא אוושות.
בטן - ללא סימני חבלה, בטן רכה לא רגישה.
גפיים - ללא אודם, נפחות, ללא סימני חבלה, ללא הגבלה בתנועה.

אבחנות
אבחנות

אבחנות

OBSERVATION NOS

TRAFFIC ACCIDENT PASSENGER IN MOTOR VEHICLE NOT MOTORCYCLE

V719

E8191

מיון וסיכום

לסיכום בת 6 שנים הופנתה לאחר התערבות בת"ד, כנוסעת אחורית חגורה ללא סיפור של חבלה או איבוד הכרה.
בבדיקת סימן חגורה בצוואר ימני ללא הגבלה בתנועת צוואר ללא איסימטריה, שאר בדיקה גופנית ב.מ.פ.
במהלך שהותה להשגחה ללא אירועים חריגים, משקחת עם האחים ללא תלונות ספציות

לאחר השגחה במיון תשתחרר לביתה במצב כללי טוב, עם ההמלצות הבאות.

המלצות

במידה של החמרה במצב יש להפנות מיד לחדר המיון
ניתן להורה/הורים טופס הסבר לגבי המשך הטיפול בבית כולל פירוט הנסיבות בגין יש לחזור בדחיפות למיון
ימי מחלה
מומלצת מנוחה למשך 1 ימים
בכל החמרה במצב יש לפנות בחזרה למיון

לבית.

שחרור

17:28 18/10/2019

שחרור מהמלר"ד
החלטה רפואית
בתאריך

ת.ד 9602, חיפה 31096
טל': 04-7774000/1
פקס: 04-7774014

בית חולים רות רפפורט לילדים
היחידה לרפואת ילדים דחופה (מיון ילדים)
מנהל: פרופ' איתי שביט



סיכום מלר"ד/השהיה ילדים 11320575

נקבה, גיל בקבלתה: 6, ת. לידה: 02/01/2013

22138237-7 רוקח טליה

מאשר

מסכם

ד"ר ואיל גירוס

ד"ר ואיל גירוס

מס.רשיון: 118432 מס.מומחה: 37269

מס.רשיון: 118432 מס.מומחה: 37269

לצפייה והורדת המסמך למחשבך האישי, פנה לאתר האינטרנט של בית החולים בכתובת www.rambam.org.il



נספח 5 :

נספח 3

(עמודים 26 עד 28)

נספח 5 :

נספח 3

(עמודים 26 עד 28)



ת.ד. 9602, חיפה 31096
טל': 04-7774000/1
פקס: 04-7774014

בית חולים רות רפפורט לילדים
היחידה לרפואת ילדים דחופה (מיון ילדים)
מנהל: פרופ' איתי שבט



סיכום מלר"ד/השהיה ילדים 11320574

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מטרת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

1-32646831 רוקח הראל

זכר, גיל בקבלתו: 11, ת.לידה: 01/11/2007

הזרועים 8, ראשון לציון 7528195, שם האב: ישראל, ארץ לידה: ישראל

שעת קבלה 15:45

18/10/2019

תאריך קבלה

הופנה לביתו

18/10/2019

תאריך שחרור

אבחנות

OBSERVATION NOS

V719

ACCIDENT NOS

E9289

סימנים

סימנים

בדיקה	דופק	סטור באוויר	סיסטולי	דיאסטולי	משקל	שתי כללי			
יח מידה	bpm	%	mmHg	mmHg	ק"ג	-			
ערכי יחוס	60-100	89-	90-140	60-80	1-100	-			
18/10/2019 16:00	85	99	92	57	40	תקין			
18/10/2019 17:03									

אמדן כאב מטופלים מתקשרים

בדיקה	V כאבמוח	VA כאבמוח	התערבות בכ	מיקום הכאב	סימנים	ערכי יחוס
יח מידה	-	-	-	-	-	-
ערכי יחוס	0-10	0-10	-	-	-	-
18/10/2019 16:01	2	2	בטן ימנית	לא תרופתית	אמדן	

אמדן כאב מטופלים לא מתקשרים

בדיקה	התערבות בכ	סימנים	ערכי יחוס
יח מידה	-	-	-
ערכי יחוס	-	-	-
18/10/2019 16:01	לא תרופתית	אמדן	

ד"ר ג'רוס ואיל

ילדים

אנמנזה

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

בן 11, בריא בדרך כלל, לא ידוע על רגישות
התקבל לאחר מעורבות בתאונת דרכים, ישב במושב האחורי- חגור
נפתחו כריות אוויר
התקבל עם סימן שפשוף מעל ה SUPERIOR ILIAC SPINE, וכאבי ראש

ללא סיפור של איבוד הכרה, שולל בחילות, הקאות
ללא תלונות נוספות

ת.ד 9602, חיפה 31096
טל': 04-7774000/1
פקס: 04-7774014

בית חולים רות רפפורט לילדים
היחידה לרפואת ילדים דחופה (מיון ילדים)
מנהל: פרופ' איתי שביט



סיכום מלר"ד/השהיה ילדים 11320574

32646831-1 רוקח הראל

זכר, גיל בקבלתו: 11, ת.לידה: 01/11/2007

בדיקת החולה

מרגיש טוב, ללא סימני חבלה בראש, ללא רגישות בבטן או מותן, בבדיקתו, כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ, קולות לב סדירים ללא אוושות, בטן רכה ולא רגישה, סימני שפשוף מעל עצם סקרואליאס מימין שנגרמו ככל הנראה מהחגורה
ללא רגישות מעל עמוד שדרה
הולך יציב
בדיקה נוירולוגית תקינה
נלקחה בדיקת שתן לצורך שלילת פגיעה בדרכי השתן- סטיק תקין.

אבחנות
אבחנות

אבחנות

OBSERVATION NOS
ACCIDENT NOS

V719

E9289

דיון וסיכום

לסיכום בן 11 הופנה לאחר התערבות בת"ד, כנוסעת קדמית חגורה, נפתחו קריות אויר, היה חגור מאחור
בבדיקתו שפשוף קל מעל עצם סקריאליאלי מימין פרט לכך בדיקה נוירולוגית וגופנית תקינה
בדיקת שתן במיון - ללא הימטוריה מקרו/מיקרוסקופית
במהלך שהותו להשגחה ללא תלונות ספציות, משחקת עם האחיות חשה בטוב, ללא הקאות או קשיי נשימה, ללא תלונות אחרות
אחר השגחה במיון תשתחרר לביתה במצב כללי טוב, עם ההמלצות הבאות

המלצות

במידה של החמרה במצב יש להפנות מיד לחדר המיון
המשך מעקב הרופא המטפל בעוד 1 ימים
בכל החמרה במצב יש לפנות בחזרה למיון

לביתו.

שחרור

16: 58 18/10/2019

שחרור מהמלר"ד
החלטה רפואית
בתאריך

ת.ד 9602, חיפה 31096
טל': 04-7774000/1
פקס: 04-7774014

בית חולים רות רפפורט לילדים
היחידה לרפואת ילדים דחופה (מיון ילדים)
מנהל : פרופ' איתי שביט



סיכום מלר"ד/השהיה ילדים 11320574

1-32646831 רוקח הראל

זכר, גיל בקבלתו: 11, ת.לידה: 01/11/2007

מסכם

מאשר

ד"ר ואיל גירוס

ד"ר ואיל גירוס

מס.רשיון: 118432 מס.מומחה: 37269

מס.רשיון: 118432 מס.מומחה: 37269

לצפייה וחזרת המסמך למחשבד האישי, פנה לאתר האינטרנט של בית החולים בכתובת www.rambam.org.il



נספח 6 :

נספח 4

(עמודים 30 עד 32)

נספח 6 :

נספח 4

(עמודים 30 עד 32)



ת.ד 9602, חיפה 31096
טל': 04-7774000/1
פקס: 04-7774014

בית חולים רות רפפורט לילדים
היחידה לרפואת ילדים דחופה (מיון ילדים)
מנהל: פרופ' איתי שביט



סיכום מלר"ד/השהיה ילדים 11320573

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה. התשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מטירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

33179947-8 רוקח מוריה
נקבה, גיל בקבלתה: 11, ת.לידה: 11/09/2008
מכבי
הזרעים 8, ראשון לציון 7528195, 054-4710055, שם האב: ישראל, ארץ לידה: ישראל

תאריך קבלה	18/10/2019	שעת קבלה	15:43
תאריך שחרור	18/10/2019	הופנה לביתה	

אבחנות

OBSERVATION NOS

V719

TRAFFIC ACCIDENT PASSENGER IN MOTOR VEHICLE NOT MOTORCYCLE

E8191

סימנים

סימנים

בדיקה יח מידה ערכי יחוס	סימנים	דופק bpm	סטור באוויר %	סיסטולי mmHg	דיאסטולי mmHg	משקל ק"ג				
18/10/2019 15:56	סימנים	60-100	89-	90-140	60-80	1-100	48			
		94	97	99	65					

אמדן כאב מטופלים מתקשרים

בדיקה יח מידה ערכי יחוס	סימנים	V-כאבמוח	V-כאבתנוע	מיקום הכאב	התערבות בכ					
18/10/2019 15:58	אמדן	0-10	0-10	-	-	לא תרופתית	חזה			
		4	4							

אמדן כאב מטופלים לא מתקשרים

בדיקה יח מידה ערכי יחוס	סימנים	התערבות בכ								
18/10/2019 15:58	אמדן	-	-	לא תרופתית						

ד"ר גירוס ואיל

ילדים

אנמנזה

בת 11 הופנתה עקב התערבות בתאונת דרכים כנוסעת קדמית ברכב, חגורה, נפתחו בועות אוויר.
ללא סיפור של חבלה, או איבוד הכרה.
מציינת כאבים בבית חזה שמאלי איפה שבועות אוויר פגעו, לא מחמירים בעת נשימה, ללא קוצר נשימה.
ללא כאבי בטן, או הקאות.
ללא תלונות אחרות.

בדיקת החולה

מצב כללי טוב, עירנית, משתפת פעולה, סימנים חיוניים בנורמה.

ת.ד 9602, חיפה 31096
טל': 04-7774000/1
פקס: 04-7774014

בית חולים רות ופרפורט לילדים
היחידה לרפואת ילדים דחופה (מיון ילדים)
מנהל: פרופ' איתי שביט



סיכום מלר"ד/השהיה ילדים 11320573

נקבה, גיל בקבלתה: 11, ת.לידה: 11/09/2008

33179947-8 רוקה מוריה

ראש- ללא סימני חבלה.
צוואר- ללא סימני חבלה, תנועות צוואר חופשיות ללא הגבל בתנועה.
בית חזה - ללא סימני חבלה, ללא רגישות למגע.
ריאות - כניסת אוויר שווה דו"צ ללא צפצופים או חרחורים.
לב - קולות לב תקינים ללא אוושות.
בטן - ללא סימן חגורה; בטן רכה לא רגישה.
גפיים - ללא נפיחות, אודם, ללא סימני חבלה, ללא הגבלה בתנועות.
בדיקה נייורולוגית - תקינה.

אבחנות
אבחנות

אבחנות

OBSERVATION NOS

TRAFFIC ACCIDENT PASSENGER IN MOTOR VEHICLE NOT MOTORCYCLE

V719

E8191

מיון וסיכום

לסיכום בת 11 הופנתה לאחר התערבות בת"ד, כנוסעת קדמית חגורה, נפתחו בועות אוויר, פגעה בבית חזה שמאלי.
בבדיקתה, ללא סימני חבלה בבית חזה, כניסת אוויר שווה דו"צ ללא צפצופים או חרחורים, שאר הבדיקה הגופנית ב.מ.פ.

במיון בוצע צילום חזה תקין
במהלך שהותה להשגחה ללא תלונות ספציות, משחקת עם האחים חשה בטוב, ללא הקאות או קשיי נשימה, ללא תלונות אחרות

אחר השגחה במיון תשתחרר לביתה במצב כללי טוב, עם ההמלצות הבאות

המלצות

במידה של החמרה במצב יש להפנות מיד לחדר המיון
ניתן להורה/הורים טופס הסבר לגבי המשך הטיפול בבית כולל פירוט הנסיבות
בגיון יש לחזור בדחיפות למיון
המשך מעקב הרופא המטפל בעוד 1 ימים
בכל החרמה במצב יש לפנות בחזרה למיון

לבית.

שחרור

16:52 18/10/2019

שחרור מהמלר"ד

החלטה רפואית

בתאריך

ת.ד. 9602, חיפה 31096
טל': 04-7774000/1
פקס: 04-7774014

בית חולים רות רפפורט לילדים
היחידה לרפואת ילדים דחופה (מיון ילדים)
מנהל: פרופ' איתי שביט



סיכום מלר"ד/ה שהיה ילדים 11320573

נקבה, גיל בקבלתה: 11, ת.לידה: 11/09/2008

33179947-8 רוקח מוריה

מאשר

מסכם

ד"ר ואיל גירוס

ד"ר ואיל גירוס

מס.רשיון: 118432 מס.מומחה: 37269

מס.רשיון: 118432 מס.מומחה: 37269

לצפייה וחזרת המסמך למחשבד האישי, פנה לאתר האינטרנט של בית החולים בכתובת www.ramham.org.il



נספח 7 :

נספח 5

(עמודים 34 עד 51)

נספח 7 :

נספח 5

(עמודים 34 עד 51)



רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם

מערך כירורגיה כללית
מנהל: פרופ' יורם שמעון קלוגרת.ד 9602, חיפה 31096
טל': 04-7772273/1730/2516
פקס: 04-7772872/3273

סיכום אשפוז 11320552

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

31804745-3 רוקח גלוריה


 נקבה, גיל בקבלתה: 40, ת. לידה: 14/04/1979

מכבי

הזרעים 8, ראשון לציון 7528195, שם האב: אריון, ארץ לידה: הונגריה

קבלה למחלקה	18/10/2019	קבלה לביה"ח	18/10/2019
תאריך שחרור	19/10/2019	שחררה לביתה	

אבחנות

MULTIPLE CONTUSIONS NEC
MV COLLIS NOS-PERS NEC

9248

E8128

אנמנזה

כללי

סוג הקבלה
מקור הקבלה

דחוף

מיון פונתה ע"י מד"א בשל מעורבות כנהגת בתאונת דרכים בקנימטיקה קשה.
פונתה ע"י מד"א בשל מעורבות כנהגת בתאונת דרכים בקנימטיקה קשה. בת 40, ג+4 מראשון לציון.
בריאה בדרך כלל, ללא טיפול תופתי קבוע, לא ידוע על רגישויות.

לציין סיימה טיפול משולש ל *HELICOBACTER PYLORI* לפני כחודש לדבריה.

פונתה ע"י מד"א בשל מעורבות בתאונת דרכים בתור נהגת עם מנגנון פגיעה קדמית בקנימטיקה קשה.

לדבריה הייתה מעורבת בתאונת דרכים בתור נהגת עם תגרה מנגון פגיעה קדמית עם פתיחת כריות אוויר, שוללת איבוד הכרה, ללא בחילות או הקאות, מציינת חבלת פנים בכרית, חבלת חזה בהגה ובבטן תחתונה מהחגורה. מלינה על כאב צוואר, ובטן תחתונה, ללא תלונות נוספות.

לא ידועה רגישות ליוז

SULFA

SULFA: אלרגי ל

לא לוקח/ת תרופות

רגישויות

תרופות קבועות

בדיקה גופנית בקבלה

בדיקה כללית

מצב כללי

מצב תזונתי

מצב נוירולוגי

סימנים חיוניים

בדיקת מערכות

עור

קשריות לימפה

טוב, בהכרה מלאה, משתף/משתפת פעולה

טוב, ללא עודף משקל.

ללא חסר נוירולוגי גס בארבע גפיים

דופק: 74, חום 37.5, PO: סטורציה באוויר החדר 99 %

ללא כחלון/חורון או צהבת.

לא נמושו קרשריות לימפה מוגלות צוואריות.

מ.ר. גורם מפנה



097439

שם: ד"ר ספיר יוסף

תחום שירות: רפואה דחופה - מבוגרים

כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון

טלפון: 9541111

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 318047453

שם פרטי: גלוריה

שם משפחה: רוקח

טל.עבודה/בייד: 0544822099

טלפון: 0544822099

מין: נ

ת.לידה: 14/04/1979



מיקוד: 7528195

הזרעים 8/8, ראשון לציון

כתובת:

0318047453

מכתב שחרור - מוקד רפואה דחופה

תאריך: 30/10/2019

שעת קבלה: 21:50

שעת שחרור: 22:19

לכבוד: ד"ר קדמי עמית

סיבת הפניה:

ביקור חוזר מתאריך 23/10/2019:
 18.10.2019 היתה מעורבת בתאונת הדרכים: הרכב נכנס לרכב מקדימה
 מאז כאבים בגב, צוואר, בטן
 היתה במיון בוצעו CT מוח,
 CT בטן
 30/10/2019
 כאבים ניכרים מאוד באזור בית החזה בצד ימין ובאזור קלביקולה.

רגישויות לתרופות:

SULPHONAMIDES

תמצאים:

ביקור חוזר מתאריך 23/10/2019:
 מצב כללי משביע רצון לביקולות סדרים, ללא איוושות ריאות נקיות, כניסה אוויר תקינה
 כאבים במישוש, צוואר מאחור
 שריטות בידיים, רגישות במישוש בצלעות, עצם החזה

טיפול אחות

מידות:

תוצאה	מידה	שעה	תאריך
128/80		22:00 לחץ דם	30/10/2019
69		22:00 דופק	30/10/2019
[P.O] 37.2		22:00 חום	30/10/2019
סטורציה: 100		22:00 אומדן נשימה	30/10/2019
מס. נשימות בדקה:			

טיפול אחות

הערות	תוצאה	התערבות	שעה	תאריך
	עוצמה: 8		21:59 אומדן כאב	30/10/2019
			22:00 הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד	30/10/2019
			22:01 ביצוע א.ק.ג פעמח בטלמדיסין	30/10/2019

הפניות:

חדר מיון

תוצאות מעבדה מהיום:

מאמץ לב
 מאמץ לב
 מאמץ לב

כתב שחרור

318047453 דוקא אלוהיה

בת 40

מסמך: 7528193 - ראשון לציון

מספר תעודת זהות: 0011013102019

תאריך ביקור: 31/10/2019 00:43

חומר גנטי

The State of Israel
Ministry of Health
The Chaim Sheba Medical Center
Affiliated to the Tel Aviv University
School of Medicine
Tel-Hadassah 52624, Israel

מספר תעודת זהות: 0011013102019
מספר חשבון: 7528193



מספר תעודת זהות: 0011013102019
מספר חשבון: 7528193
מספר חשבון: 7528193

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירא אביה
אאחורית: גב' אנוור העזי
חגנית המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה טי
טלפון: 03-5302210 - טקס: 03-5302035

פרטים

כרטיס ע"י

שם

תאריך ושעה

ד"ר גבאין אנוור מ.ר. 141298
31/10/2019 02:40:42
לחמצי: טעור חרדתי בהנאם למרשם חרדתי
לברר בהנאם יש לפנות למרשם חרדתי

החומר שלפני

תרופות מחלוצות

OPTALGIN 750 mg
(DIPYRONE) (מטאמזול)

1000 mg

1 X
ביום 3

(למשך 5 ימים)

Amna Jabarin

31/10/2019 02:40:42

חתימה

מכתב נחתם ע"י ד"ר גבאין אנוור מ.ר. 141298

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הנשמה כראש לבית משפט. אחרים מחזיקים בזה כי ידועים היטב, שלעצמם חתום הפלוג
בדבר עזרת שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו בשלחא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שטותי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו
בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במרכזי שיבה, קבעו תור בטלפון 03-5305600.

תוצאות בדיקות שבעו בשבועה "ינסח דרך" שיבא קונקט" או דרך החפא המספר במחלקה.

להצטרפות חינוך לשיבא קונקט יש לגשת לשער פתוחות המכלה.

לבידור חשבונית חובית / ודחלגיה ניתן להתקשר בימים א-ה בין השעות 8:30 עד 11:00 לטלפון 03-

5309159

במידה ועברת בדיקת ELISA ונתן להזמין רמתך של הבדיקה במסן חרימות מעלה של 52

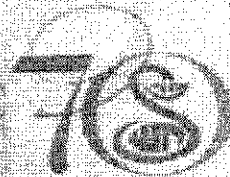
זמני מקבלת במסן חרימות ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302555

במידה ומגיע נציג מטעמה של הנבדק יש להצטייד בפיס כחית, ת.ז.

חשבונית

The Sha...
Ministry of Health
THE CHAIN... MEDICAL CENTER
Affiliated to the... University Sector
School of Medicine
Tel-Hashomer, 2019, Israel

מספר חשבונית
7526195
תאריך חשבונית
31/10/2019



מדינת ישראל
משרד הבריאות
הסוכן הרפואי הראשון לבן
רופא: רותם 7526195
מספר קבלה: 00110131102019
תאריך ביקור: 31/10/2019 00:43

החלטה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עידו אבינח
אמרונית: גב' אורליה הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פנינה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

כל ביקור במחלקה כחך בתשלום או במסגרת התחייבות חקופת מולים.
באם הגעת למחלקה עקב תאונת עבודה, נא להגיש לפקידת הקבלה להחלפת הטופס עבור ביטוח לאומי.

דע את זמניתך הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה ממוסדות עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהנך מוגבל
כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.
מוצע שתבדוק את זמניתך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי. באזור בית לרוד טופס תביעה למל מקצבות
ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בטופס הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
בברכת בריאות שלמה.

תוצאות בדיקות א.ק.ג.

01:21 31/10/2019

Normal

Normal sinus rhythm

Normal ECG

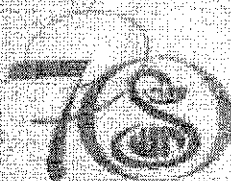
No previous ECGs available

תוצאות מעבדה

טורוס	ביטוי	ערך יחיד	31/10/19 01:41	31/10/19 01:40	31/10/19 01:22
CBC	REMARK				
CBC	WBC (K/microL)	4-10.5	4.00		
CBC	RBC (M/microL)	3.5-5.2	3.86		
CBC	Hb (g/dL)	11.7-15.7	11.845		
CBC	Hct (%)	34.3-46.3	34.687		
CBC	MCV (fL)	80.8-103	89.82		
CBC	MCH (pg)	24-32	30.0		
CBC	MCHC (g/dL)	32-36	33.7		
CBC	RDW (%)	10.9-13.7	13.48		
CBC	PLT (K/microL)	120-440	160		
CBC	APV (h)	0.2-11.1	0.35		
CBC	PLT (%)		0.16		
CBC	NEUTRO% (%)	40-74	47.5		
CBC	LYMPHO% (%)	20-40	30.5		
CBC	MONO% (%)	4-12.5	6.3		

Figure 1

The Ministry of Health
THE CHAINSHED A MEDICAL CENTER
Affiliated to The Hebrew University, Faculty
School of Medicine
Tel-Hadassah 51627, Israel

[illegible]

SECRET
EXCLUDED FROM AUTOMATIC DOWNGRADING AND DECLASSIFICATION SCHEDULE
THIS DOCUMENT IS UNCLASSIFIED
DATE 08-29-2007 BY 60322 UCBAW/SJS

התחברות לסיפור ולחיים

המחלקה הכלכלית של משרד המבחן
המחלקה הכלכלית של משרד המבחן

מחירים הנמוכים ביותר למגוון המוצרים
03-6302055 :טלפקס 03-6302210 :טלפון

תאריך	פרמטר	ערך	תאריך 01/19	תאריך 01/19	תאריך 01/19
01/10/19	PH general				7.527
01/10/19	PCO2 general (mmHg)				62.2
01/10/19	PO2 general (mmHg)				72.3
01/10/19	HCO3- general (mmol/L)				27.1
01/10/19	Base Excess general (mmol/L)				1.5
01/10/19	Sodium (mmol/L)	136-146			136.2
01/10/19	Potassium (mmol/L)	3.5-5.2			3.52
01/10/19	Calcium Ionized (mmol/L)	1.05-1.20			1.277
01/10/19	Calcium Ionized (mmol/L)	34.9-48.8			37.5
01/10/19	Hemoglobin (%)	70-100			104.07
01/10/19	Glucose (mg/dL)	5-18			8.5
01/10/19	Lactate (mg/dL)				

[illegible]

מכבי שירותי בריאות

תאריך הדפסה: 29/10/2019

מספר סריקה



0025264003



081273

שם: ד"ר קדמי עמית

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: כהן אלי 1, בת ים

טלפון: 03-7506688

פקס: 03-7506680

קוד הפניה: 147314041

פרטי המבוטח:

מספר: 318047453

שם פרטי: בלוריה

שם משפחה: רוקח

טל. עבודה/בית: 0544822588

טלפון: 0544822099

תאריך: 14/04/1979

תאריך:



0318047453

מיקוד: 7528195

החברים: 8/8 ראשן לעין

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: לאחר ת. דרכים הייתה במין רמבם, עברה צילונים, לא נעם שכרם, מצו התאונה כאבים ורעבולת בטווחים בצוואר, גב עליון

פחמאים: בעת מתלוננת על כאבים בחזה, יציבה המודימנית ונשימות

אבתנה:

• CHEST PAIN
• BACK PAIN

רגישויות לתרופות: - SULPHONAMIDES - 04/01/2019

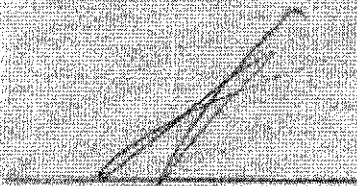
מעשלות: לא ידוע

ס'בת ההפניה: גב תחתון- אלקקטרותרפיה, תרגילי חיזוק והגמשה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/10/2019 עד תאריך - 26/04/2020

"בא להגיע עם מסמכים רלוונטיים"

29/10/2019



חודמה וחוזמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555, תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לחגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. טיפול כרוך בתשלום רבעוני, בא להגיע עם כרטיס מגנטי. נמידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף סרם הגעה לטיפול.

מכבי שירותי בריאות

תאריך הדפסה: 28/10/2019

מספר תעודת זהות



0025264003



081273

שם: ד"ר קדמי עמית
תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית
כתובת: כחן אלי 1, בת ים
טלפון: 03-7506688
פקס: 03-7506680

קוד חפזית: 147313009

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רוקח

שם פרטי: גלוריה

ת.ז.: 318047453



0318047453

טל. עבודה/בית: 0544822099

טלפון: 0544822099

ת.ל.ד.: 14/04/1978

כתובת: הזרעים 88, ראשון לציון

מיקוד: 7528165

מסלול רפואה דחופה

סוג השירות: כלי (מכונות ולידים)

גורם משלים: 5 תאגיד דרכים

תלונות: כאבים בחזה

מחזאים: כעת מתלוננת על כאבים בחזה, יציבה המורידת נשימות

אבחנה:

- CHEST PAIN
- BACK PAIN

גישות לתרופות: 04/01/2019 - SULPHONAMIDES



ה לא ידוע:

"הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה."
תוקף הפניה זו לתאריך 30/10/2019 בשעה 16:26:37

השירות ניתן מעבר לשעות פעילות הסניף בימי חול, סופי שבוע וחגים בלבד.
במסלול לודא שעות פעילות במסלול השירותים באינטרנט או במכבי ללא הפסקה.

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

29/10/2019

חתימה וחתימת

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

גרין

תאריך הדפסה: 30/10/2019

מספר דיוקן



087439

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר חגית יוסף
 תחום: שירותי רפואה דחופה - מבוגרים
 מחלקה: חגית 15 ראשון לציון
 טלפון: 8541111

מספר הדיוקן

ת.ז. 318047453

שם פרטי: גלוריה

שם משפחה: חקה

טל. מבוגרת: 0544822039

טלפון: 0544822039

מספר:

14/04/1979

ת.ז.:



0318047453

מיקוד: 7528195

חתימה: אל, ראשון לציון

מכתב שחרור - מוקד רפואה דחופה

תאריך: 30/10/2019

שעת קבלה: 21:50

שעת שחרור: 22:19

לכבוד: ד"ר קרית עמית

סיבת הגעה:

ב.קור חוזר מתאריך 23/10/2019
 היום 18.10.2019 היטות מעורבות בחומצות חלוציות. נרכב מבוס לרכב מקדמה
 מאז נאכס בגב, חומר, גפן
 הייתה במיקווי באזור CT
 30/10/2019
 נאכס נכנסים מאוז באזור בית החזה בצד ימין ובאזור קליניקה

רציניות למחשבות

SULPHONAMIDES

החתימה



ב.קור חוזר מתאריך 23/10/2019
 נמצא בליל משבש רצון לביקורת פדרים, ללא אימונות ראות נקיות. כניסה אחרי תקופה
 נאכס במיקווי, חומר מאחז
 נכנסות בדיקות: נאכסות במיקווי בצלילות עצם חתום

סיפולי אחות

החתימה

תאריך	שעה	מדידה	תוצאה
30/10/2019	22:00 לחץ דם		128/80
30/10/2019	22:00 דופק		69
30/10/2019	22:00 חום		[P.O] 37.2
30/10/2019	22:00 אומדן נשימה		סטורציה 100
			מס. נשיות ברקנה

גיפולי אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
30/10/2019	21:50 אומדן נשימה		סטורציה 8	
30/10/2019	22:00 חדישה לשיפוט שחרור חסימה			
30/10/2019	22:01 ביטול א.ג.י. עקמה כבדה			

Handwritten signature and stamp

החתימה

ד"ר חגית

תוצאות מעבדה נמצאות



097439

תחום שירות: נספח דחופה - מבוגרים

כתובת: רחוב ילד 15 ראשון לציון

טלפק: 0541111

שם/הנדסה	שם משפחה: רוקח	שם פרטי: גלוריה	ת.ז.: 318047453
תאריך:	14/04/2019	מיקום:	מסלול 0544822089
כתובת:	רחוב ילד 15 ראשון לציון	מיקוד:	7523106
כרטיס:	0318047453		

מכתב שחרור - מוקד דפוסה דחופה

אבטלה

- ROAD ACCIDENT
- WHIPLASH INJURY
- NECK PAIN

ד"ר ספיר יוסף

חתימה וחותמת רשומה

לידיעת המוקד: מוקד לחץ מענה למקרה דחוף ואיום מתאים להמסין מערב.
אח המעקב והמשך הטיפול: שלבצע אצל הרופא המטפל בקהילה



מ.ר גורם מפנה

שם: דר זזה בניאשווילי

תחום שירות: מומחה בגסטרואנטרולוגיה



036836

כתובת: שד הציונות 1, לוד

טלפון: 08-9242219 08-9248515

פקס: 08-9292345

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רוקח שם פרטי: גלוריה ת.ז.: 318047453
 ת.לידה: 14/04/1979 מין: נ טלפון: 0544822099 טל.עבודה/נייד: 0544822099
 כתובת: הזרעים 8/8, ראשון לציון מיקוד 7528195
 0318047453

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר מוז אלכסנדר

בבדיקה שנעשתה ב: 04/11/2019

עקב: אבחנות: ABDOMINAL PAI

תלונות: בירור כאבי בטן, קבלה טיפול ב-HP

לפני כשבועיים עברה תאונה דרכים - בוצעה CT בטן, הומלץ מעקב רופא נשים
לא ראיתי דו"ח של CTביקורת אחרי סיום בירור רופא נשים
לתאם תור לגסטרוסקופיהממצאים: מצב כללי טוב
בטן רכה ללא תנגדות וריבאונד

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

אבחנה:

סיכום והמלצות: ביקורת אחרי סיום בירור רופא נשים

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

04/11/2019

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

מומחה בגסטרואנטרולוגיה
 ד"ר זזה בניאשווילי
 שד הציונות 1, לוד
 08-9242219 08-9248515
 08-9292345

תאריך: 16/01/20
שעה: 13:06:29

רשימת תורים עתידיים לחבר

SPREI_Y
פקיד: 1
דף: 1

גלוריה

חבר 0 318047453 רוקח

ראשון לציון

8

הזרעים

מיקוד: 75281

הודעות על זכאות לתור:

ללא ערך	ללא ערך
ללא ערך	ללא ערך
ללא ערך	ללא ערך
ללא ערך	ללא ערך
ללא ערך	ללא ערך

רשימת תורים

שעה	מקצוע/	רופא/ מכון	שעה	תאריך	יום
בפועל	סוג מכון	גרינברג תמימה	12:00	16/01/20	ה
סטט. זמון	פיזיותרפיס	מכבי בני ב טלפונים		רגיל....	ה
	03-5771313			ביקור רגיל	
	1700505353				
	פיזיותרפיס	גרינברג תמימה	13:00	3/02/20	ב
בוצע זמון	03-5771313	מכבי בני ב טלפונים		רגיל....	ב
	1700505353			ביקור רגיל	
	המטולוגיה	רחמי-לוי נעמי	17:00	19/04/20	א
בוצע זמון	03-9541111	מרכז רפואי טלפונים		רגיל....	א
	*3555			ביקור ראשון	

*** סוף הדו"ח ***





0066580903



107781

קוד הפניה: 158192719

טלפון: 03-9418010

פקס: 03-9449383

כתובת: שז"ר זלמן 18, ראשון לציון (קומה ב')

פרטי הנבדק:		שם פרטי: גלוריה		שם משפחה: רוקח		ת.ז.: 318047453	
ת.לידה: 14/04/1979		מין: נ		טלפון: 0544822099		טל.עבודה/נייד: 0544822099	
כתובת: הזרעים 8/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528195		ת.ז.: 318047453		0318047453	

רופא תעסוקת

בעיות ידועות:

- ANEMIA (12/2019)

רגישויות לתרופות:

SULPHONAMIDES

אבחנה:

- BACKACHE
- CERVICALGIA

תלונות:

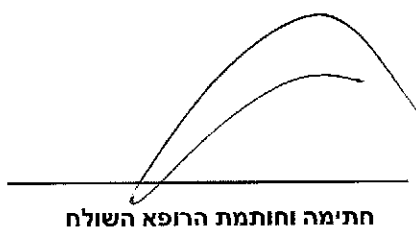
תאונת דרכים לפני כ-3 חודשים.
 כאבים בצוואר וגב תחתון.
 כאבים בכתפיים.
 כאבי ראש.
 ללא איבוד שליטה על סוגרים.
 בבדיקה:
 הליכה תקינה.
 רגישות דיפוזית בגב וצוואר.
 ללא הגבלה בתנועות ע"ש.
 ללא חסר NV פריפרי ב-4 גפיים.
 ללא סמני UMNL
 המלצות:
 פיזיותרפיה.
 רופא תעסוקת.

מטרת ההפניה:

בדיקה לכושר עבודה.

15/01/2020

תאריך



בכל הפנייה לכל מטרה יש לצרף את בדיקות העזר שבוצעו.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

107781

טלפון: 03-9418010

פקס: 03-9445383

כתובת: שדרת זלמן 18, ראשון לציון (קומה ב')

36580903

קוד הפניה: 158122583

שם הגבר:

שם משפחה: רוקח

שם פרטי: גלעריה

ת.ז.: 319047453



0318047453

ת.ל.ד.: 14/04/1979

מין: נ

טלפון: 0544822099

סל.עבודה/גיד: 0544822099

מיקוד: 7528195

כתובת: חורשים 28, ראשון לציון

מרכז פזיותרפיה

תלונות: תאונת דרכים לפני כ-3 חודשים.
 כנבים בצוואר וגב תחתון.
 כאבים בכתפיים.
 כאבי ראש.
 ללא איבוד שליטה על סוגרים.
 בבדיקה:
 הליכה תקינה.
 רגישות דיפוזית בגב וצוואר.
 ללא הגבלה בתנועות עליו.
 ללא חסר NV פרפר ב-4 נפיים.
 ללא סמני UMN.
 המלצות:
 פזיותרפיה.
 חפץ תעסקות.

• BACKACHE
 • CERVICALGIA

• ANEMIA (12/2019)

יבחרה



בעיות ידועות:

רגישות לתרופות: 04/01/2019 - SULPHONAMIDES

העשלת: לא

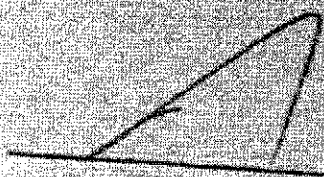
סיבת ההפניה: גב תחתון - אלקטרותרפיה, תרגילי חיזוק והגמשה.
 צוואר - אלקטרותרפיה ומתיחות

תאריך ההפניה ל-184 יום, מתאריך: 15/11/2020 עד תאריך: 13/07/2020

"בא להגיע עם מסמכים רלוונטיים"

15/01/2020

תאריך



חתימה וחתימת

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד תכני ללא הפסקה 3355. תורים לטיפול המשך ותר ראשון לטיפול בתחושים
 מיוחדים (לחגוגה וצפת אגן, גישה לטיפול מיוחד ברת) יקבעו כמסמך הפזיותרפיה.
 הטיפול כרוך בתשלום רבעי, בא להגיע עם כרטיס סוגר.
 במידה והיך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות המסך טרם ההנה לטיפול.



057439

קוד הפניה: 15717917

טלפון: 03-960376

פקס: 03-960376

כתובת: רמט"ל 53, ראשון לציון (קומה 2 חדר 3)

שם משפחה: רוקח		שם פרטי: גלרית		ת.ז.: 318047453	
ת.ל.ד.: 14/04/1979	מ.ק.ג.	טלפון: 0544822099	סל.מב.ר.ח.י.ד.: 0544822099	מיקוד: 7528185	מסמכת: 0318047453
כתובת: חורשים 28, ראשון לציון					

התייחסות מומחה

במכר

נמצא תוספת

תחום שירות

סוג היעוץ: רגיל

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 30/10/2019

ביקור חוזר מתאריך 23/10/2019

18.10.2019 היתה מעורבת בתאונת חדרים: הרכב נפגם לרכב מקדמה

חזה כאבים בגב, צוואר, בطن

היתה במיון בחדר CT מוח

CT בطن

30/10/2019

כאבים ברכס מאד באזור בית החזה בצד ימין ובאזור קלביקולה

30/10/2019 40 בריחה בל"ח שבוע סרס קבלת היתה מעורבת בתאונת דרכים כהנה, עם חגורה, מעטן פגיעה קדמית עם

פתיות קרית

בטן וצ"ח ללא עדות לממצא מחולט, CT, צוואר CT, ראש CT אזור, עברה הערכה בבית חולים רפ"ל מול

כעת פטנה בעל כאבים במוח ובצוואר לדבריה, בבדיקה ירכב הימנימית גשימית ללא חוס, קולות לב סדירים, נרסות

אזור

שמה נאגה צ"ח, בטן רכה לא רגישה, גפיים לאל במקור, בדיקה מירחלית תקינה מול כח גם, רפלקסים, תפקודי מוחן, תחושה

שטחית

ס"ר וגימיה תקינים, בל"ח ללא עדות לשברים באלעות או מוח אזור

לסיכום, רושם שחוזר כאבים מוסקלולטליים בעקבות תאונת דרכים עומתית ללא עדות לשברים בל"ח כעת לא אור

בהמשך ברור באשפוז, משתחררת עם ההמלצות הכאות

08/11/2020

כאבים בצוואר ממשכים, הקרנה לרצועות והגבילה בתנוע

כאבי ראש לסיוחן, הרגשות צלמרים באוזניים, לסיוחן סחרחורת, ללא בחילות

הרגשות חוסר יציבות

כאבים בגב התחתון וכל התסמינים אחרי תאונת דרכים

תמצאים: ביקור חוזר מתאריך 30/10/2019

ביקור חוזר מתאריך 23/10/2019

חוב כללי משיבי רצון לבקורות סדרים, ללא תחושה רגשית נקוה, כיסה אזור חקנה

כאבים במישוש, צוואר מאזור

שורשית בדיכום, רגשות במישוש באלעות, שם המזה

Dr. Joseph Sabir
L.M. 97439
Fellow of the Royal College of Physicians
FRCGS (Neurology)

- ROAD ACCIDENT
- severe pain
- WHIPLASH INJURY
- NECK PAIN
- CERVICALGIA. Radiates
- LOW BACK PAIN

• ANACARA (12/2019)

העשית: לא

בית ידועות

רגישות להסמכות: 04/12/2019 - SULPHONAMIDES

מסמכת היעוץ: יעוץ טיפולי



145741

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132832

כתובת: רחוב 15, ראשון לציון (קומה 5)

שם משפחה: רוקח		שם פרטי: גלוריה		ת.ז.: 318047453	
ת.לדה: 14/04/1979		טלפון: 0544822099		טל. עבודה/בית: 0544822099	
כתובת: החורשים 8/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528195			

תשובת פני - מרפאה תעסוקתית

לכבוד:

ד"ר מרחוק מוחמד

בדיקה שנעשתה ב: 25/01/2020

עקב: בת 40, גרושה 4, בריאה בדרך כלל ולא טיפול תרופתי קבוע, אינה מעשנת.

רקע תעסוקתי: עובדת בראשונה תחנה האישה הדתית כ-6 שנים בתור סייעת ג, גילאים 4 חודשים עד 3 שנים, עבודה הדורשת התנסות חיתולים ובגדים, קבלת הילדים בבוקר, השנה, נכון והג, 8-9 שעות עבודה ימית חמישה ימים בשבוע.

מחלה נכונה: בחודש אוקטובר 2019 עברה תאונת דרכים בה נכנסה ברכב מאחור, אשפזה בבית חולים ומב"ם, עברה בדיקת CT כל גופי ולא ממצאים מראשניים, שחזרה לאחר יום יום מרישה סבבים בעיקר במחנה, שכמות נכ עליון יותר בוד ימין של הנף. כיסור אורטופדי אחרון מר 15/1/2019, ד"ר מרחוק, מליכה תקינה, רגישות דלדלית בגב פשוט, ללא הגבלה בתנועת ע"ש, ללא חסר MV פורטר כ-4 גפיים, ללא סמני LAMN המלצות: כירורגית.

ממצאים: צוואר - ממצאים במעט מלאים עם כאב בסוף סוף תנועה, גפיים עליונות - ללא ממצאים, כח גס ותחושה שמורים, טווח בתך, ימין - פלקסיה עד 120 מעלות, אבדוקציה עד 110 מעלות עם כאבים במחנה ולא במחנה SSP.

ד"ר ומבנה מבדלת:

סייעת במקצוע, תותה לפני כשלושה חודשים תאונת דרכים, בכירר ופני לא ממצאים ודמ"מים אך חשה שחיים כובדים מבדלים במחנה המאור והשכמות, מבדקת לא ממצאים משמעותיים אך כן ריכר כי יש עדין מגבלה מכאב המבדלת לעיסות על החשיבות לשבוע לעבודה בהדרגה, אכן לה עוד חודש של החלמה ולאחר מכן תנסה לשבוע לעבודה בצורה חדרתית. לאחר שבדיקת את העובדת גיינו בח"ר רפואית הנעתי למסקנות כלולות: אינה מיועדת לעבודה ולפני תקופה של חודש - לאחר מכן למטר חודש נוסף תמחר לעבודה להיקף של 50% משרה, בסוף תקופה זו תשוב לעבודה בתחנות מלאה.

מבנה:

- OCCUPATIONAL FITNESS FOR WORK EXAMINATION
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- BACKACHE
- CERVICALGIA

חתימה ומחנה ד"ר עוז יצחק

סיכום המלצות: ראה המלצות מפורטות למעלה
ביקורת והאשן מוקד: מוחמד מוחמד על פי מוד

25/01/2020

תאריך



145741

טלפון: 03-0841310

פקס: 073-2132632

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון (קומה 5)

שם משפחה: רוקח		שם פרטי: גלוריה		מ.ז.ג: 318047453	
ת.ל.ד: 14/04/1979	מ.י.נ:	טלפון: 0544822099	טל.עבודה/טל.יד: 0544822099	מיקוד: 7528185	
כתובת: חורשים 8/8, ראשון לציון					
פרטי המבדק:		 0318047453			

תשובת יעץ - מרפאה העסקות

לכבוד:

ד"ר מרתק מחמד

בבדיקה שנעשתה ב: 28/11/2020

עקב: בן 40, גרושה-4, בריאה בדרך כלל ללא טיפול תרופתי קבוע, אינה מעשנת.

רקע העסקות: עובדת ב"אמונה תנועה האישה הודנית" כ-6 שנים בתור סייעת נ. גילאים 4 חודשים עד 3 שנים. עבודה חזרתית והחלפות חמלים ובגדים, קבלת הילדים בבוקר, השגחה, נקיון הבית. 8-9 שעות עבודה ימיות תמישה ימים בשבוע.

מחלה מכחידת: בחודש אוקטובר 2019 עברה תאונת דרכים בה נכנסה ברכב מאחור. אנפסה בבית חולים דומ"ס, עברה בדיקת CT כלל מפי ללא ממצאים טראומטיים, שחררה לאחר זמן. כיום מוציאה כאבים בעיקר בצוואר, שכמות גב עליון, יותר בצד ימין של הגוף. ביקור אורתופדי אחרון מה-15/1/2020, ד"ר סרחאן הליכה תקינה, רגישות רפואית בגב וצוואר, ללא הגבלה בתנועת ע"ש, ללא חסר MY פריפרי ב-4 גפיים ללא סמני UMN המלצות: פיזיותרפיה.

ממצאים: צוואר - טווחים כמעט מלאים עם כאב בסוף טווחי תנועה, גפיים עליונות - ללא ממצאים, כח גס ותחושה שמורים. טווח כתף, ימין - מלקייה עד 120 מעלות, אבדוקייה עד 110 מעלות עם כאבים בצוואר ולא בחזר הSSP.

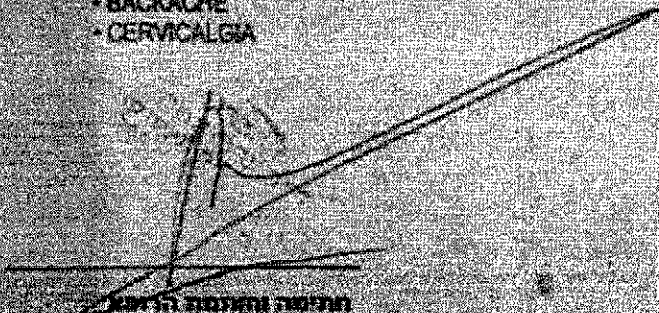
יעץ ואבחנה המבדק:

סייעת במקצועה. חוותה לפני כשלושה חודשים תאונת דרכים. בבירור רפואי ללא ממצאים חמיקיים אך חשה עד היום כאבים ומגבילים בחזר הצוואר והשכמות. מבדיקתי ללא ממצאים משמעותיים אך כן ניכר כי יש עדיין מגבלה מכאב הסברתי למסופלת על החשיבות לשוב לעבודה בהדרגה. אוק לה עוד חודש של החלמה ולאחר מכן תנסה לשוב לעבודה במורה הדרגתית.

לאחר שבדיקתי את העובדת ועינתי בחזר רפואיות הגעתי למסקנות כדלהלן:
 - אינה משירה לעבודתה למשך תקופה של חודש.
 - לאחר מכן למשך חודש בסף תחזר לעבודתה להיקף של 50% משרה.
 - בסוף תקופה זו תשוב לעבודתה במתכונת מלאה.

אבחנה:

- OCCUPATIONAL FITNESS FOR WORK EXAMINATION
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- BACKACHE
- CERVICALGIA



סיכום והמלצות: ראה המלצות מפורטות למעלה
 ביקורת והפסח מעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

28/11/2020

תאריך

מכבי שירותי בריאות

מרפאה תעסוקתית

ד"ר עזר יצחק

מתמחה ברפואה תעסוקתית

האריך הודפסה: 2/2/20

מ"ר 073-2132632



145741

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

כתובת: רמטשילד 15, ראשון לציון (קומה 5)

גרפי הנבדק:

שם משפחה: רוקח

שם פרטי: גלזריה

ת.ז.: 318047453



0318047453

ת.ל.ידיה:

14/04/1979

מ.י.נ.

טלפון:

0544822099

טל.עבודה/נייד: 0544822099

כתובת:

החורשים 8, ראשון לציון

מיקוד: 7528195

מכתב - מרפאה תעסוקתית

תאריך: 28/01/2020

לכבוד: אמונה תנועה האשה הרוואת, בעל סורים 5 ראשון לצ

לאחר שבדקתי את העובדת ועיינתי בחו"ר רפואיות הנעתי למסקנות בדלוחן:

- אינה כשירה לעבודתה למשך תקופה של חודש.
- לאחר מכן למשך חודש נוסף תשוב לעבודתה להיקף של 50% משרה.
- בסוף תקופה זו תשוב לעבודתה במתכונת מלאה.

ד"ר עזר יצחק

edn_@mac.com

פקס חיי"ל: 073-2132632

בברכה,
ד"ר עזר יצחק
החתימה



נספח 8 :

נספח 6

(עמודים 53 עד 61)

נספח 8 :

נספח 6

(עמודים 53 עד 61)



מ.ר. גורם מפנה



023618

ד"ר מוז אלכסנדר
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-9624912

פקס: 03-9517438

כתובת: נגבה 24, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רוקח

שם פרטי: גלוריה

ת.ז.: 318047453

טל.עבודה/נייד: 0544822099

0544822099

טלפון:

מין: נ

14/04/1979

ת.לידה:



0318047453

כתובת:

הזורעים 8/8, ראשון לציון

מיקוד 7528195

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 21/10/2019 עד יום: 22/10/2019 סה"כ: 2 ימים.

12/11/2019

תאריך

חתימה וחותמת הרופא



מ.ר גורם מפנה



023618

ד"ר מוז אלכסנדר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-9624912

פקס: 03-9517438

כתובת: נגבה 24, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רוקח

שם פרטי: גלוריה

ת.ז.: 318047453

טל.עבודה/נייד: 0544822099

0544822099

טלפון:

מין: נ

14/04/1979

ת.לידה:



0318047453

כתובת:

הזורעים 8/8, ראשון לציון

מיקוד 7528195

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 01/11/2019 עד יום: 15/11/2019 סה"כ: 15 ימים.

12/11/2019

תאריך

חתימה וחוקמת הרופא

נא לאשר את חתימת הרופא
באמצעות חתימת המערכת
ב-12/11/2019



מ.ר. גורם מפנה



023618

שם: ד"ר מוז אלכסנדר

תחום שירות: מומחה ברפואה פנימית

כתובת: נגבה 24, ראשון לציון

טלפון: 03-9624912

פקס: 03-9517438

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 318047453

שם פרטי: גלוריה

שם משפחה: רוקח

טל.עבודה/נייד: 0544822099

טלפון: 0544822099

מין: נ

14/04/1979

ת.לידה:



0318047453

מיקוד 7528195

הזרעים 8/8, ראשון לציון

כתובת:

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

איננה מסוגלת לעבוד מיום: 23/10/2019 עד יום: 31/10/2019 סה"כ: 9 ימים.

23/10/2019

תאריך

חתימה וחתימת חוקא

ד"ר מוז אלכסנדר
מומחה ברפואה פנימית
ת.ז. 318047453



מ.ר גורם מפנה



023618

ד"ר מוז אלכסנדר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-9624912

פקס: 03-9517438

כתובת: נגבה 24, ראשון לציון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: רוקח		שם פרטי: גלוריה		ת.ז.: 318047453	
ת.לידה: 14/04/1979		מין: נ		טלפון: 0544822099		טל.עבודה/נייד: 0544822099	
כתובת: הזרעים 8/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528195		מיקוד: 7528195			

אישור מחלה

ני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

י/נו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 24/11/2019 עד יום: 29/11/2019 סה"כ: 6 ימים.

26/11/2019

תאריך

חתימה וחומת הרופא





030678

טלפון: 03-9624912

פקס: 03-9517438

כתובת: נגבה 24, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רוקח

שם פרטי: גלוריה

ת.ז.: 318047453



0318047453

ת.לידה: 14/04/1979

מין: נ

טלפון: 0544822099

טל.עבודה/נייד: 0544822099

כתובת: הזרעים 8/8, ראשון לציון

מיקוד 7528195

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום: 01/12/2019 עד יום: 10/12/2019 סה"כ: 10 ימים.

10/12/2019

תאריך

מ.ר. 8/908 L.N-30678

DR. KHEN

חתימה וחומתת הרופא





030678

טלפון: 03-9624912

פקס: 03-9517438

כתובת: נגבה 24, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רוקח

שם פרטי: גלוריה

ת.ז.: 318047453

ת.לידה: 14/04/1979

מין: נ

טלפון: 0544822099

טל.עבודה/נייד: 0544822099

מיקוד 7528195

הזרעים 8/8, ראשון לציון

כתובת:



0318047453

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 10/12/2019 עד יום: 21/12/2019 סה"כ: 12 ימים.

מ.ר. גורם מפנה
030678
DR. ROKACH

חתימה וחוקתמת הרופא

15/12/2019

תאריך





097439

ד"ר ספיר יוסף

משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 03-9660376

פקס: 03-9660376

כתובת: רוטשילד 53, ראשון לציון (קומה 2, חדר 3)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רוקח	שם פרטי: גלוריה	ת.ז.: 318047453
ת.לידה: 14/04/1979	מין: נ	טלפון: 0544822099	טל.עבודה/נייד: 0544822099
כתובת: הזרעים 8/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528195		

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום: 22/12/2019 עד יום: 08/01/2020 סה"כ: 18 ימים.

Dr. Joseph Sapir
Family Physician
097439
חתימה וחותמת הרופא

08/01/2020

תאריך





107781

טלפון: 03-9418010

פקס: 03-9449383

כתובת: שז"ר זלמן 18, ראשון לציון (קומה ב')

פרטי הנבדק:		שם פרטי: גלוריה		שם משפחה: רוקח		ת.ז.: 318047453	
ת.לידה: 14/04/1979		מין: נ		טלפון: 0544822099		טל.עבודה/נייד: 0544822099	
כתובת: הזרעים 8/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528195		תאריך: 09/01/2020		עד יום: 18/01/2020	

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 09/01/2020 עד יום: 18/01/2020 סה"כ: 10 ימים.

15/01/2020

תאריך

חתימה וחותמת הרופא





057439

טלפון: 03-9000378

פקס: 03-9000378

כתובת: רמת השרון 53, ראשון לציון, הקומה 2, חדר 3

שם משפחה: רוקח	שם פרטי: גלוריה	ת.ז.: 318047453
תל"ח: 14041979	סל"ח: 0544822039	טל. עבודה: 05-4320089
כתובת: גורעם 28, ראשון לציון	מיקוד: 7528195	



0318047453

אישור פחילה

הנני מאשר כי הנ"ל חללה, האבחנה מחסרת ברשומה הרפואית.

אישור מסוגלות לעבוד מיום: 22/01/2020 עד יום: 28/01/2020 סה"כ: 7 ימים

ד"ר מרסדס יסרף
הנהלת המערכת
חתימה וחותמת בדפא

10/02/2020

תאריך



נספח 9 :

נספח 7

(עמודים 63 עד 63)

נספח 9 :

נספח 7

(עמודים 63 עד 63)



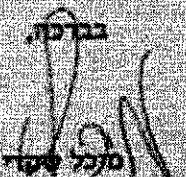
ח' אדר, תש"פ
 4 מרץ, 2020

לכבוד
 גב' דוקח בלוריה
 מעת ראשת לציון מערב

הודון: מכתב הפסקת עבודה מטעמים רפואיים

שלום רב,

1. חזרתי להודיע על הפסקת עבודתי ב"אמונה" החל מתאריך 01.02.2020.
2. באפשרותי לפנות לגב' דבורה חלפון – חשבת השכר רצוי במייל: dvora@emunah.co.il או לאחר השעה 12:30 בטלפון: 03-6179236 לבירור זכויותיך.
3. אני מאחלת לך בריאות טובה.

בברכה,

 מנהלת משאבי אנוש
 אבי הגיל חזק "אמונה"

העתק: שר חזק חזק, מנכ"ל
 גב' מאיה חנה, מנהלת אבי הגיל חזק
 גב' חילה נור אריה, מפקחת
 גב' שמרית כהן, מנהלת
 גב' דבורה חלפון, אחראית משכורות מעונות
 זילק אישי

ט.ל.ח